

### Key Messages

- ✓ **อัตราการคลอดก่อนกำหนด (PTB)** ของไทยยังคงสูง ร้อยละ **10.63** ในปี 2568 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายประเทศที่ไม่เกินร้อยละ 8 ภาวะทางการเงิน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล**ทารกคลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่า 2,500 ล้านบาทต่อปี**
- ✓ ปัญหาหลัก คือ **คุณภาพบริการฝากครรภ์ (ANC)** ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและการขาดศักยภาพของบุคลากรในการคัดกรองความเสี่ยงและการส่งต่อ
- ✓ **การยกระดับ**มาตรฐานบริการ ANC ทั่วประเทศ หน่วยบริการทุกแห่งต้องดำเนินงานตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กระดับสถานพยาบาลและเครือข่ายจังหวัด (**Pn-MCH Standard**)
- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุก**สหสาขาวิชาชีพ**อย่างต่อเนื่อง จัดระบบ Coaching และประเมินทักษะหลังอบรมอย่างยั่งยืน
- ✓ พัฒนาระบบ E-learning เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและทั่วถึง ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคลากรด้วย **E-learning Platform** ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

### Problem Statement

ปัจจุบันอัตราการเกิดของเด็กไทยลดลงเหลือ 454,006 คน ในปี 2568 แต่อัตราการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth: PTB) ของไทยพุ่งสูง ร้อยละ 10.63 เกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 8) และ PTB ยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดของไทยมาตั้งแต่ปี 2564

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต (NICU) หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (CPAP) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงถึง 160,000 - 170,000 บาทต่อราย และมีระยะเวลาครองเตียงนานเฉลี่ย 21 วันต่อราย ประเมินมูลค่าความสูญเสียรวมสูงกว่า 2,500 ล้านบาทต่อปี

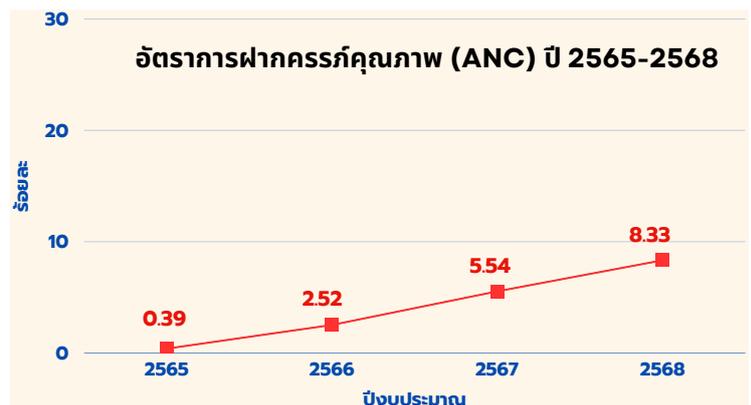


### สาเหตุรากฐานของปัญหา (Root Causes) พบช่องว่างสำคัญในระบบบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1. **ระบบบริการฝากครรภ์ (ANC Quality Gap)** : หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการคุณภาพเพียงร้อยละ 9 อีกทั้งยังมีการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ครบตามนัด ทำให้พลาดโอกาสคัดกรองความเสี่ยง
2. **ศักยภาพบุคลากร (Competency Gap)** : บุคลากรถึงร้อยละ 21.45 ขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (เช่น ประวัติคลอดก่อนกำหนด, ปากมดลูกสั้น, การติดเชื้อ) และร้อยละ 30.78 บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
3. **ระบบส่งต่อ (Referral System Gap)** : พบว่าร้อยละ 17.35 ของเคสที่มีความเสี่ยง ไม่ได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที เนื่องจากขาดแนวทางที่ชัดเจน



ที่มา : รายงานจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ที่มา : รายงานจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

## POLICY OPTIONS

เพื่อให้การดำเนินงานลดการคลอดก่อนกำหนดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ **การพัฒนาความรู้และทักษะการคัดกรองความเสี่ยง (KNOWLEDGE & SKILL DEVELOPMENT) ของบุคลากร** เป็นนโยบายที่มีศักยภาพมากที่สุด ค่าที่คุ้มค่าที่สุดเหมาะสำหรับการดำเนินงานในวงกว้างทั่วประเทศ เพราะลงทุนไม่สูงแต่สามารถเพิ่มการกคลอดครบกำหนดได้ดีมากเมื่อเทียบต้นทุนขยายผลได้รวดเร็ว ใช้ทรัพยากรโครงสร้างเดิมของระบบบริการ เพิ่มอัตราการตรวจพบความเสี่ยงลดภาวะแทรกซ้อนต้นทนต์ดำเนินการระดับปานกลาง (ค่าอบรม) แต่มีความคุ้มค่าสูง (MOST COST-EFFECTIVE)

ข้อเสนอ	ผลลัพธ์เทียบ STATUS QUO
<b>ทางเลือกที่ 1 : พัฒนาคความรู้และทักษะการคัดกรองความเสี่ยง (Knowledge &amp; Skill Development)</b>	
<b>จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะการคัดกรองและบริหารจัดการความเสี่ยง</b> (เช่น HT, GDM, Anemia, ประวัติคลอดก่อนกำหนด) และยกระดับมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์ ใช้แนวทางปฏิบัติ (Clinical Pathway) และเครื่องมือคัดกรองที่เป็นมาตรฐานร่วมกันทุกระดับบริการ	<ul style="list-style-type: none"><li>เพิ่มอัตราการคลอดครบกำหนดได้ปานกลาง (term diff = 0.01588 = 5,688 ราย/ปี)</li><li>ใช้ต้นทุนน้อยมาก (cost diff = 1,425 บาท/ราย)</li><li>ICER ต่ำที่สุด (89,775 บาท/ทารกครบกำหนด 1 ราย) → <b>คุ้มค่าที่สุด</b></li><li>Operational Feasibility: สูงมาก</li></ul>
<b>ทางเลือกที่ 2 : สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยความเสี่ยงสูงแบบเร่งด่วน (Preterm Fast-Track Referral System)</b>	
<b>พัฒนาเครือข่ายส่งต่อไร้รอยต่อ (Seamless Referral)</b> ตั้งแต่ sw.ศต. ถึง sw.ศูนย์ พร้อม Protocol ที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด	<ul style="list-style-type: none"><li>เพิ่มอัตราการคลอดครบกำหนดได้ปานกลาง (term diff = 0.01985 = 7,049 ราย/ปี)</li><li>ใช้ต้นทุนสูง (cost diff = 8,724 บาท/ราย)</li><li>ICER สูงที่สุด (439,498 บาท/ทารกครบกำหนด 1 ราย) → <b>ค่าน้อยที่สุด</b></li><li>Operational Feasibility: ปานกลาง</li></ul>
<b>ทางเลือกที่ 3 : ดำเนินการควบคู่กัน (Combined: Edu HCW + Fast-Track)</b>	
<b>พัฒนาศักยภาพบุคลากรควบคู่ไปกับการวางระบบส่งต่อ Fast-Track</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>เพิ่มอัตราการคลอดครบกำหนดได้สูงสุด (term diff = 0.02779 = 10,005 ราย/ปี)</li><li>ใช้ต้นทุนสูงที่สุด (cost diff = 9,504 บาท/ราย)</li><li>ICER ปานกลาง (342,024 บาท/ทารกครบกำหนด 1 ราย) → <b>คุ้มค่ากว่า PTB refer อย่างเดียว</b></li><li>Operational Feasibility: ปานกลางถึงสูง</li></ul>

## RECOMMENDATIONS

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (POLICY RECOMMENDATION)

- กรมอนามัยและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาและกำกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด (**PN-MCH STANDARD**) เน้นการมาตรฐานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คัดกรองความเสี่ยงก่อนคลอดที่คลินิกฝากครรภ์
- กรมอนามัย
  - พัฒนาและเผยแพร่หลักสูตรอบรมที่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ
  - พัฒนาระบบ E-LEARNING เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและทั่วถึงและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- เขตสุขภาพ และ สสจ. จัดอบรมบุคลากรในทุกพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกแห่ง
- หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบ COACHING และประเมินผลทักษะหลังอบรมอย่างต่อเนื่อง
- มีระบบกำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าและคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร

## REFERENCES

- พวงพกา พฤษะวัน, สุดารัตน์ บุญช่วย: การพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน. 2562;7(1):43-55.
- วารสารวิชาการสาธารณสุข: งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพระบบฝากครรภ์ (ANC Quality). เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/12784/10589/21390>.
- เครือข่ายสุขภาพมารดาและการกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ: ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย. ข้อมูลไม่ได้ตีพิมพ์, 2550.
- วารสารวิชาการสาธารณสุข: การส่งเสริมศักยภาพแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. 2566.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): คู่มือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข.

# 'หยุดวิกฤตคลอดก่อนกำหนด: ปัญหาและทางออกสำหรับประเทศไทย'

## วิกฤตการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย



อัตราคลอดก่อนกำหนดพุ่งสูง **10.63%**  
เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของทารกแรกเกิด  
และสูงกว่าเป้าหมายประเทศ (8%)



สูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า **2,500 ล้านบาทต่อปี**  
จากค่ารักษาพยาบาลการคลอดก่อนกำหนดเฉลี่ย 160,000 - 170,000 บาทต่อราย

## พบ 3 ช่องว่างสำคัญในระบบบริการ



คุณภาพการฝากครรภ์ต่ำ

บุคลากรขาดทักษะคัดกรอง

ระบบส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ

## ทางออกที่คุ้มค่าที่สุด: พัฒนากิจกรรมบุคลากร



**"พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากร"**  
คือนโยบายที่คุ้มค่าที่สุด

เป็นทางเลือกที่ลงทุนน้อย แต่ให้ผลลัพธ์สูง  
สามารถขยายผลได้รวดเร็วทั่วประเทศ



เพิ่มอัตราการตรวจพบความเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อน  
โดยใช้ทรัพยากรและโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## เปรียบเทียบทางเลือกเชิงนโยบาย



พัฒนากิจกรรมบุคลากร

- ✓ คุ้มค่า: คุ้มค่าที่สุด
- ✓ ความเป็นไปได้: สูงมาก



สร้างระบบส่งต่อ Fast-Track

- ✗ คุ้มค่า: คุ้มน้อยที่สุด
- ☹ ความเป็นไปได้: ปานกลาง



ดำเนินการควบคู่กัน

- ☺ คุ้มค่า: ปานกลาง
- ☺ ความเป็นไปได้: ปานกลางถึงสูง

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย



1. ยกระดับมาตรฐานบริการ ANC ทั่วประเทศ  
ทำกันมาตรฐานคลินิกแม่พันธุ์คุณภาพ  
(Pn-MCH Standard) และเน้นการคัดกรองความเสี่ยง



2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ  
ผ่านหลักสูตรอบรม, E-learning และระบบ Coaching  
เพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง



3. พัฒนาระบบส่งต่อและข้อมูลอัจฉริยะ:  
สร้างระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงสูงแบบ  
Fast Track และระบบข้อมูลแบบ Real-time

